A intervenção neurológica na perícia médico-legal: algumas reflexões

Autor(es): Laia, Miguel

Publicado por: Imprensa da Universidade de Coimbra

URL persistente: URI:<http://hdl.handle.net/10316.2/33154>

DOI: DOI:http://dx.doi.org/10.14195/1647-8630_19_7

Accessed : 26-Apr-2023 13:04:17

A navegação consulta e descarregamento dos títulos inseridos nas Bibliotecas Digitais UC Digitalis, UC Pombalina e UC Impactum, pressupõem a aceitação plena e sem reservas dos Termos e Condições de Uso destas Bibliotecas Digitais, disponíveis em <https://digitalis.uc.pt/pt-pt/termos>.

Conforme exposto nos referidos Termos e Condições de Uso, o descarregamento de títulos de acesso restrito requer uma licença válida de autorização devendo o utilizador aceder ao(s) documento(s) a partir de um endereço de IP da instituição detentora da supramencionada licença.

Ao utilizador é apenas permitido o descarregamento para uso pessoal, pelo que o emprego do(s) título(s) descarregado(s) para outro fim, designadamente comercial, carece de autorização do respetivo autor ou editor da obra.

Na medida em que todas as obras da UC Digitalis se encontram protegidas pelo Código do Direito de Autor e Direitos Conexos e demais legislação aplicável, toda a cópia, parcial ou total, deste documento, nos casos em que é legalmente admitida, deverá conter ou fazer-se acompanhar por este aviso.

INSTITUTO NACIONAL
DE MEDICINA LEGAL, I.P.
DELEGACÃO DO CENTRO

A intervenção neurológica na perícia médico-legal

Algumas reflexões¹

Miguel Laia²

1. Preâmbulo

Entre as situações neurológicas de avaliação pericial mais complexa, quer em Direito de Trabalho quer em Direito Civil, situam-se o síndrome comocional pós-traumático, os síndromes radiculares, as situações relacionadas com o sistema nervoso vegetativo, entre elas a hidrose, as disfunções ligadas à bexiga neurogénica e à função intestinal, as situações de algoneurodistrofia de tipo II e ainda as situações de défice sexual. Levantam problemas de correcto diagnóstico clínico e respectivo enquadramento nas tabelas de incapacidades por várias razões: a sobreposição de áreas médicas próximas na avaliação da sequela e com implicação pericial diferente em cada uma delas; muitos aspectos na avaliação da mesma sequela poderão ser sub-estimados especialmente nos casos de bilateralidade ou lesões a vários níveis ou ainda em lesões mistas por exemplo neurológicas e ortopédicas; em muitos casos a avaliação pericial ocorre numa fase posterior à consolidação médico-legal, perdendo-se muitos aspectos clínicos e da evolução natural do dano; muitas sequelas são avaliadas por analogia por não estarem contempladas como entidades autónomas nas respectivas tabelas.

O dano neurológico obriga no seu estudo ao profundo conhecimento da neuro-anatomia e da neuro-fisiologia do sistema nervoso necessários à correcta perícia e consequente enquadramento. Ao perito médico exige-se um correcto diagnóstico clínico complementado por exames de diagnóstico

---

¹ Comunicação Oral apresentada no 8º Congresso Nacional de Medicina Legal – Elvas, Novembro 2009

² Neurocirurgião do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.; Perito médico da Comarca de Oeiras

dirigidos para correcto enquadramento pericial por forma a que possam ser reproduzidos com o mesmo rigor em futuras perícias do mesmo dano que, muitas vezes, são efectuadas por peritos diferentes dos da avaliação nicial.

Pretende-se com este trabalho uma reflexão sobre algumas destas situações neurológicas pelas vertentes da clínica médico-legal e do correspondente enquadramento nas tabelas de incapacidades, dificuldades que o autor tem sentido também na sua prática pericial.

2. Propostas de uma metodologia pericial

A lesão neurológica, podendo ter agravamento progressivo até à sua consolidação, pode condicionar a atribuição da data da incapacidade permanente – que ocorre em muitas lesões neurológicas – pelo que, torna-se necessário conhecer a evolução esperada da lesão antes da atribuição da sequela. O doente neurológico é muito dependente no período de incapacidade temporária e as sequelas resultantes são graves em termos de funcionalidade condicionando “handicaps” complexos e pluridisciplinares no enquadramento pessoal e familiar no período de incapacidade temporária e, posteriormente, no seu meio sócio-profissional.

A atribuição da consolidação médico-legal só deve ser feita após reconhecido o período de estabilização anatomo-funcional das lesões.

A degradação futura de uma sequela neurológica é quase inevitável, com implicações em novas avaliações periciais nos casos de recidiva, recaída, agravamento, formação ou reconversão profissional, pelo que se impõe um diagnóstico e um enquadramento pericial correcto desde a primeira avaliação que determinará todas as observações posteriores.

O dano neurológico muitas vezes é misto, englobando componentes osteoarticulares, tróficos ou vasculares associados que deverão ser equacionados em termos funcionais e em capacidades remanescentes. São muitas vezes bilaterais e a vários níveis, centrais ou periféricos pela proximidade das estruturas nervosas e possibilidade de lesão simultânea pelo mesmo mecanismo desencadeador, podendo determinar ainda, por esta razão, o facto de serem mais ou menos extensos.

A mesma sequela pode no mesmo indivíduo determinar um “handicap” diferente consoante o seu meio pessoal e profissional, pelo que uma vez mais se impõe um correcto enquadramento pericial fundamentado primeiro na clínica e depois nos exames complementares necessários. O electromiograma não substitui a avaliação clínica e não exclui uma lesão neurológica se estiver normal, assim como é o exame clínico no estudo da lesão do sistema nervoso

vegetativo que terá valor praticamente absoluto e exclusivo na atribuição da sequela pela prática inexistência de exames complementares nesta área.

Os critérios clínicos e funcionais deverão prevalecer sobre a imagem radiológica ou de qualquer outro método complementar.

Sublinha-se a importância do perito médico na acção conducente ao ressarcimento dos danos. A sua contribuição é particularmente relevante na fase de instrução do processo pelo exame pericial que realiza e pelo facto do seu relatório contribuir para uma completa descrição das lesões e das suas consequências.

Em Direito de Trabalho terão direito à reparação as sequelas resultantes de lesão corporal, perturbação funcional ou doença ou ainda quando se verifique a morte ou a redução da capacidade de ganho ou de trabalho. Se a vítima for titular de mais do que um direito de reparação, podendo assim concorrer com outras linhas de responsabilidade, os danos a reparar deverão contudo estar limitados àqueles que concorrem com incapacidade para o trabalho relativamente ao dia do acidente. As sequelas no âmbito do Direito de Trabalho são expressas em coeficientes de incapacidade que serão arbitrados pela tabela nacional de incapacidades; esta fornece as bases de avaliação do prejuízo funcional e da perda de capacidade de ganho, cabendo ao perito a responsabilidade do enquadramento das sequelas e do coeficiente de incapacidade a atribuir.

Em Direito Civil o objectivo é a da reparação integral dos danos. Estes podem ser patrimoniais e não patrimoniais consoante sejam ou não susceptíveis de avaliação pecuniária. Nos primeiros, os patrimoniais, integram-se também o dano emergente e o lucro cessante prevendo-se ainda a atribuição dos danos futuros desde que sejam previsíveis. Os danos não patrimoniais só serão indemnizáveis se, pela gravidade, merecerem a tutela do direito; aqui, e muito particularmente na atribuição da sequela neurológica, o “quantum doloris” e o prejuízo estético serão sempre significativos. Em muitos casos será previsível que ocorra ainda o prejuízo de afirmação pessoal que, de forma concreta, deve ser devidamente qualificado em termos de limitações quanto às expectativas evolutivas da sequela, em particular quanto aos prejuízos esperados numa vida activa ou numa promissora carreira profissional.

A. Síndrome pós-traumático

Sequelas resultantes de traumatismo crânio-encefálico que deverá ter ocorrido pelo menos 4 semanas antes da eclosão dos sintomas que conduziram à sequela. Estes sintomas, com base em critérios neurológicos e psiquiátricos, dividem-se em:

1. Somáticos: cefaleias, vertigens, distúrbios visuais, alterações do olfacto, dificuldade no equilíbrio.
2. Cognitivos: dificuldade de concentração, alteração da memória recente, alteração do juízo crítico.
3. Psico-sociais: perturbações emocionais com depressão, labilidade emocional, irritabilidade mantida, falta de motivação, alteração da personalidade, fadigabilidade fácil, aumento da frequência na perda de emprego e divórcios sucessivos.

Em Direito do Trabalho as sequelas enquadráveis neste síndrome poderão ser avaliadas no capítulo da neurologia – Capítulo III, nº 2.2 – ou de psiquiatria – Capítulo X, grau I ou II.

Em Direito Civil as sequelas enquadram-se no Capítulo I – sistema nervoso em Na0310 – problemas cognitivos menores e no número 4, especificamente de Na 0401 a Na 0405; no capítulo de psiquiatria em B9 – perturbações persistentes do humor superior a 2 anos nomeadamente de Nb0901 a Nb0903.

A avaliação pericial em ambos os tipos de direito assenta nos mesmos princípios de diagnóstico clínico, colocando-se a questão de fronteira entre as duas especialidades no enquadramento da sequela.

Que critérios periciais deverão enquadrar uma sequela num ou noutro domínio?

Tendo como referência a CID-OMS – Classificação das perturbações mentais e comportamentais ou ainda à DSM – Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais, poderão ser englobados no capítulo de Psiquiatria todas as situações clínicas resultantes de traumatismo crânio-encefálico após exclusão de complicações pós-traumáticas conhecidas como a hidrocefalia, a epilepsia, os estados pós-cirúrgicos de hematomas e fracturas cranianas com estudos neuropsicológicos e imagiológicos compatíveis e sintomas persistentes após 3 meses do evento traumático.

Englobam-se assim no capítulo da Psiquiatria os estados que concorrem com regressão da personalidade, deterioração comportamental, perda ou grave diminuição da autonomia individual e o desajustamento social, no conjunto descritos como factores psico-sociais (e acima referidos) e que configuram as “perturbações mentais”. Excluem-se portanto os sintomas do foro somático e cognitivos que seriam incluídos no capítulo neurológico de “normalidade mental” em oposição aos primeiros.

Esta avaliação pode ser muito difícil numa fase inicial pelo facto de serem lesões que têm frequentemente tempo prolongado para se estabelecerem como défice psiquiátrico; são fortemente influenciadas por factores concorrentes como o estado anterior, a predisposição pessoal e até familiar bem como por situações compensatórias de ganho secundário.

A tabela em Direito Civil não contempla o défice psiquiátrico em número próprio abaixo dos 2 anos após o evento traumático, pelo que se entende que esta sequela neste capítulo deva ser avaliada por analogia.

Assim, a atribuição da sequela pelo mesmo mecanismo causal – traumatismo crânio-encefálico – actuando no mesmo indivíduo poderá ser enquadrada em especialidades diferentes conduzindo portanto a IPP e a “handicaps” pessoais e socioprofissionais diferentes. Impõe-se assim um correcto enquadramento pericial da sequela, sendo a avaliação clínica o factor que poderá diferenciar e conduzir de forma correcta esta orientação.

B. Nevralgias e radiculalgias

São lesões periféricas do sistema nervoso também referidas como lesões do 2º neurónio por oposição às lesões centrais – encéfalo e medula espinhal – conhecidas como do 1º neurónio e que não são objecto de análise neste estudo.

Estas, as lesões centrais, serão provavelmente de mais fácil diagnóstico clínico, com objectivação mais directa ao exame neurológico por serem lesões de conjunto – hemiplegias, tetraplegias, paraplegias; as lesões periféricas obrigam, pela topografia com distribuição radicular ou troncular periférica que as caracteriza, ao conhecimento correcto da sua semiologia.

As lesões centrais provocarão os mais extensos e graves síndromes neurológicos com quadros profundamente deficitários e incapacitantes. Sem prejuízo, contudo, de as lesões periféricas terem défices localizados à sua distribuição periférica, mais limitados a segmentos corporais, podendo estes ser ainda parcialmente compensados de forma funcional pela sobreposição de certos territórios radiculares ou de grupos musculares sinérgicos.

A anatomia do sistema nervoso pela sua complexidade determina ainda outras particularidades com importante relevância na avaliação pericial: a medula espinhal termina na transição da 1.^a para a 2.^a vértebra lombar (onde termina portanto o sistema nervoso central). Uma lesão abaixo deste nível determinará assim uma lesão radicular, facto de primordial importância nos traumatismos da região lombar; uma lesão do epicone ou do cone medular, na área de transição – poderá contudo determinar lesão mista mielo-radicular.

As raízes espinhais e a porção proximal do nervo periférico correm no espaço intra-raquidiano pelo que uma lesão mista central e periférica poderá ocorrer na mesma ofensa em qualquer segmento da coluna vertebral ou ainda de forma composta, também com um componente ortopédico de tipo osteoarticular ou discal.

As radiculalgias e as nevralgias são assim lesões álgicas com distribuição periférica excluindo-se deste estudo as derivadas dos pares cranianos. Serão

objecto de avaliação as espinhais ou raquidianas de todos os segmentos vertebrais.

Nos acidentes de trabalho e na tabela que os tutela, poderá ler-se nas instruções específicas a aplicar a todas as sequelas: “... aos coeficientes de incapacidade resultantes das sequelas osteoarticulares e ligamentares são adicionados quando for caso disso os coeficientes de incapacidade de índole neurológica ou outra sempre de acordo com o princípio da capacidade restante ...”

Este ponto introduz a orientação no enquadramento das sequelas álgicas resultantes dos acidentes que envolvem a coluna vertebral.

As raquialgias resultantes de entorses, fracturas, luxações e alterações da mobilidade ou da estática da coluna são lesões ortopédicas e, como tal, enquadráveis no capítulo I da tabela. As radiculalgias e nevralgias, que poderão ter a mesma sede lesional que as lesões ortopédicas – a coluna vertebral – são englobadas no capítulo III, número 7. Estas sequelas são muitas vezes mistas, isto é neurológicas e ortopédicas, devendo ser reconhecidas e enquadradas no exame pericial como tal e adicionadas pelo princípio da capacidade restante.

A tabela é omissa na importância topográfica ou funcional da distribuição álgica, colocando no mesmo patamar de avaliação as sequelas quer do membro superior, quer do inferior e do tronco; permite assim maior dispersão na atribuição do valor da sequela, com importantes variações de perito para perito, por não apresentar critérios de triagem e de classificação de acordo com a importância em área e função dos territórios álgicos traumatizados.

Não são os exames complementares de diagnóstico, e nomeadamente os electrofisiológicos como o electromiograma, que deverão balizar o enquadramento da sequela: um electromiograma normal não exclui doença neurológica e são muitas as situações degenerativas que manifestam alterações de potencial neste exame sem que haja contudo lesão nervosa.

Os quadros mistos como acima referido são muito frequentes, especialmente os que concorrem com discopatias (a entidade mais frequentemente avaliada em perícia que envolva a coluna vertebral e à qual pesa muitas vezes de forma errada o electromiograma como elemento determinante no enquadramento pericial), as instabilidades vertebrais, os estados anteriores de canal estenótico, todos concorrentes com compressões ou contactos radiculares.

Este facto é de primordial importância na primeira avaliação pericial condicionando de certeza todos os exames posteriores e consequentes incapacidades em caso de recidiva, recaída ou agravamento; em caso de bilateralidade ou lesão a vários níveis ou ainda de lesão mista, estes factos terão responsabilidade acrescida porque serão subestimados com elevada probabilidade em segunda intenção se não foram devidamente valorizados e enquadrados no primeiro exame; este facto é particularmente importante

em casos de necessária reconversão profissional do sinistrado em Direito do Trabalho.

Esta realidade é reforçada ainda pela expressão dos dados epidemiológicos relativos aos traumatizados vertebro-medulares: o seu pico de incidência é aos 38 anos de idade, ocorrem predominantemente no sexo masculino (4:1), sendo os acidentes com veículos motorizados seguido pelos acidentes profissionais (“occupational injuries”) os mecanismos mais frequentes na sua origem. Pelo contrário, nos grupos etários acima da 5.^a década de vida são as quedas o mecanismo mais frequente com relevância especial em Direito Civil.

Em Direito Civil as sequelas algícas radiculares resultantes dos traumatismos vertebro-medulares são englobadas no capítulo I de neurologia, no número 7 – nevralgias. Para todo o membro superior o défice sensitivo será englobado na alínea Na0704 – nervo cervico-braquial; para o membro inferior na alínea Na0706 – nervo femoro-cutâneo; em Na0707 – nervo femoral; e em Na0708 – nervo ciático, classificação na opinião do autor muito reduzida em face da variabilidade expressiva das sequelas algícas dos membros, obrigando o perito a classificar de forma compactada áreas e territórios radiculares assimétricos com expressão dimensional e de importância anatomo-funcional diferente. Veja-se por exemplo que a atribuição da sequela por lesão da sensibilidade superficial na qual a dor e o tacto se englobam é atribuída pelo mesmo número e alínea para todo o membro superior; já no membro inferior esta atribuição faz-se por 3 nervos se bem que abaixo do joelho apenas é referido o nervo ciático e não os seus ramos de distribuição radicular. Por ser uma classificação muito redutiva tem uma variação de pontos muito extensa em certos nervos como é o caso do nervo ciático e do cervico-braquial, permitindo ao perito arbitrar de forma subtraída ao seu conhecimento neurológico coeficientes de variação em pontos de maneira igual a muitos territórios nervosos que têm importância funcional diferente uns dos outros, ou atribuir o mesmo valor em termos funcionais e de área de distribuição por não ter outras alternativas no enquadramento.

Este facto uma vez mais vem mostrar a necessidade do correcto conhecimento das vias nervosas periféricas, da importância funcional entre os nervos periféricos e correlacioná-los de acordo com a actividade pessoal e profissional do ofendido.

Pelo facto de as alterações algícas no tronco – tórax e abdómen – resultantes de lesão radicular nestes segmentos não estarem contempladas na tabela em Direito Civil, entende o autor que a sua avaliação deva ser feita por analogia com outras sequelas contempladas e quantificadas.

Tem sido referida a coluna vertebral como fonte primordial na origem destas lesões periféricas por ser o local estatisticamente mais prevalente. Contudo os nervos periféricos estendem-se por toda a extensão corporal até

à pele, podendo a lesão ocorrer em qualquer destes segmentos. A avaliação pericial nestas lesões nervosas periféricas obedece aos mesmos princípios, devendo a atribuição da seqüela ser feita de acordo com a extensão do território deficitário e a importância funcional que desempenha.

Os défices exclusivamente sensitivos como as hipoestésias, as parestésias e as disestésias, quando objectiváveis pela clínica ou por exames complementares, podem ser considerados como funcionalmente análogos a parésia com força grau 4, devendo portanto ser aplicados os valores mínimos previstos para a paralisia dos nervos correspondentes.

Este princípio reforça a necessidade de um correcto conhecimento das vias nervosas periféricas porque são seqüelas de difícil objectivação ao exame neurológico, com importante valor subjectivo. A seqüela deverá reproduzir de forma tão próxima quanto possível a perda funcional que o dano causou por forma a que a capacidade funcional residual possa ser facilmente reconhecida e avaliada em futuras perícias. Questiona assim o perito como deverão estas seqüelas ser avaliadas em caso de revisão, muitas vezes por peritos diferentes dos da avaliação inicial num campo de objectivação difícil e sem critérios uniformes de quantificação. Requerem um correcto exame neurológico e uma experiência pericial importante capaz de extrapolar para o campo pessoal e profissional do sinistrado ou ofendido, em termos quantitativos, uma seqüela que traduza todo um universo deficitário específico; provavelmente o maior problema não será só o valor desta seqüela mas sim o que sobrou de função residual com que o sinistrado ou ofendido ficará para viver e trabalhar.

C. Alterações no sistema nervoso autónomo periférico

Englobam-se neste grupo alterações frequentemente omissas na avaliação pericial e, por vezes, conscientemente negligenciadas pelo facto de serem situações raras e associadas a outros défices de nervos periféricos, tornando-se difícil por esta razão propor uma taxa específica como acontece com outras seqüelas perfeitamente individualizáveis. Têm ainda difícil diagnóstico e complexo estabelecimento do nexo de causalidade. O diagnóstico nestas situações é quase exclusivamente clínico, face à quase ausência de exames complementares específicos e dirigidos a estas situações. Em caso de suspeita clínica os sintomas devem ser especificamente explorados porque, de forma espontânea, não são referidos pelos ofendidos.

Um grande número destas situações relaciona-se com traumatismos que, a apurar-se eventual responsabilidade de terceiros, poderá dar lugar à avaliação médico-legal do dano corporal resultante.

Apesar de poderem ter origem multifactorial, são muito frequentes nas lesões centrais, sem prejuízo de acompanharem as disfunções resultantes do traumatismo das raízes e dos nervos periféricos que se distribuem para os órgãos alvo.

Todas estas disfunções, enquanto parâmetro de dano independente a reparar, devem ser avaliadas em sede própria.

1. Hidrose

Alteração da transpiração ocorrendo em áreas cutâneas nas quais predomine ou o tonus simpático ou o parassimpático por lesão de uma destas fibras que acompanham os nervos periféricos até à superfície cutânea onde se distribuem. A lesão ou disfunção das fibras parassimpáticas levaria ao predomínio do tonus simpático com efeito vasoconstritor nos capilares sanguíneos cutâneos e nas glândulas sudoríparas, com diminuição da sudação cutânea, apresentando-se a pele fina e seca, apergaminhada, cianótica, situação que a prolongar-se conduz à sua atrofia e à do tecido celular sub-cutâneo. O aumento do tonus parassimpático por lesão ou disfunção das fibras simpáticas levaria ao efeito contrário, ou seja ao aumento da transpiração que poderia ser objectivado pelo teste do algodão, ao mostrar áreas cutâneas contíguas com assimetria de sudação, com pele quente e eritematosa e sinais de instabilidade vaso-motora.

Estas lesões, apesar de serem mais frequentes em doenças médicas como as reumatismas, podem ocorrer em traumatismos dos membros, normalmente por lesão dos plexos ou dos nervos periféricos sujeitos a lesões de tipo neurotemese bem como após cirurgia ortopédica ou vascular.

As sequelas deste tipo não estão contempladas nas tabelas.

2. Bexiga neurogenica e disfunção intestinal

Podem ocorrer por lesão ou disfunção das cadeias ganglionares pré-vertebrais vegetativas ou das fibras deste sistema que acompanham os nervos lombosagrados (nervos periféricos) para estes órgãos. A nível pericial têm interesse as formas pós-traumáticas abdomino-pélvicas ou após lesão iatrogénica, como a cirúrgica ou por exames complementares invasivos.

Uma alteração consistente desta função, num contexto traumático e com nexos de causalidade certo num doente com outra lesão de nervo periférico de topografia radicular compatível, levaria certamente a este diagnóstico, devendo ser fundamentado no relatório pericial em Direito Civil.

Estas alterações, globalmente descritas como “alteração dos esfíncteres” na prática neurológica, têm particular relevância nos quadros deficitários centrais (lesões encefálicas e medulares) e estão contempladas, enquanto

componentes de uma lesão central, na tabela nacional de incapacidades, no capítulo da neurologia, no número 5.

As sequelas a atribuir neste capítulo não estão contempladas na tabela em Direito Civil.

3. Disfunção sexual

A avaliação das disfunções sexuais requer conhecimento da etiologia e dos mecanismos psicológicos e fisiológicos ligados a esta situação. Requerem uma grande experiência no seu exame por terem, como em muitas outras situações, uma objectivação difícil com necessidade de exames ou observações especializadas, sendo as queixas frequentemente sub-estimadas e não confessadas por pertencerem à intimidade vivencial da vítima.

O perito deverá avaliar a disfunção ou perturbação da actividade sexual com perda ou diminuição do desempenho sempre com referência ao estado anterior (muitas vezes também omissa) e a causalidade existente entre este e as perturbações ou disfunções emergentes.

De acordo com os critérios da DSM-IV-TR- Manual de diagnóstico e terapêutico das doenças mentais – algumas das disfunções sexuais podem ser incluídas no grupo das pós-traumáticas, quer centrais (lesões do lobo temporal, epilepsia, patologia traumática da medula espinhal) ou periféricas (neuropatia periférica, procedimentos cirúrgicos abdomino-pelvicos, vasculares ou urológicos).

Estas sequelas físicas ou psíquicas avaliadas neste contexto e que limitam o nível de desempenho ou de gratificação de natureza sexual devem ser reparadas em sede de Direito Civil e deverão ficar devidamente fundamentadas no relatório pericial no capítulo “discussão”, sendo quantificadas numa escala de sete graus de gravidade crescente (de 1 a 7), tal como se avaliam outras sequelas não patrimoniais.

4. Algoneurodistrofia

Também conhecida por distrofia simpática reflexa ou síndrome de dor regional complexa, existem duas formas: a de tipo I e II. Na perícia médico-legal tem interesse apenas a forma de tipo II, que ocorre após lesão nervosa; o tipo I é uma doença médica/reumatismal e é esta origem etiológica que diferencia as duas situações.

Contudo ambas se caracterizam por disfunção do sistema musculoesquelético, vascular e cutâneo, com tumefacção e com dor persistente nos segmentos atingidos, alterações crónicas da pele e limitação da mobilidade articular.

A tabela de incapacidades em Direito do Trabalho refere esta entidade no capítulo da neurologia, no número 6.2.8 e apenas para o membro inferior, em duas formas: a menor e a grave. Não existe referência a esta situação no membro superior.

Em Direito Civil esta sequela não está contemplada na respectiva tabela.

Referências bibliográficas

- Boss N, Aebi M, et al. Spinal Disorders. Berlim-Heidelberg: Springer-Verlag; 2008. 1166 p.
- Fuller G. Neurological examination. 3rd ed. Toronto: Churchill Livingstone; 2004. 250 p.
- Greenberg MS. Handbook of Neurosurgery. 4th ed. Florida: Greenberg Graphics, Inc; 1997. 964 p.
- Greenberg DA, Aminoff JM, Simon RP. Clinical Neurology, 5th ed. McGraw Hill Appleton & Lange; 2002. 236 p.
- Howard MA, Cobbs CS, Elliot JP. Clinical Neurosurgery. San Antonio, Texas: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. Volume 48 e 49. 420 p.
- Lerner, AJ, et al. Diagnostic criteria in Neurology. Totowa, New Jersey: Humana Press; 2006. 243 p.
- Tabela Nacional de incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais – Decreto-lei 352/2007 de 23 de Outubro.
- Tabela Nacional para avaliação de incapacidades permanentes em Direito Civil – Decreto-lei 352/2007 de 23 de Outubro.
- Tsementzis Sotirios A, et al. Differential Diagnosis in Neurology and Neurosurgery. Stuttgart: Thieme-Verlag; 2000. 353 p.
- Vaccaro AR, Albert TJ. Spine Surgery. 2nd ed. New York: Thieme Medical Publishers, inc.; 2009. 321 p.
- Vieira DN, Quintero JA. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. (Biblioteca Seguros n.º. 2) Coimbra: Caixa Seguros; 2008. 240 p.
- Winn RH. Youmans-Neurological Surgery. 5nd ed. Pensilvannia: Saunders; 2004. 1457 p.

Resumo: Intervenção neurológica na perícia médico-legal – algumas reflexões

O Autor pretende com este trabalho analisar a importância na avaliação pericial de algumas situações neurológicas de difícil diagnóstico, clínico e por exames complementares, e seu enquadramento na avaliação das sequelas segundo a Tabela Nacional de Incapacidades nos acidentes de trabalho e nas incapacidades permanentes em Direito Civil, segundo a respectiva tabela.

Referem-se os síndromes radiculares, o síndrome comocional pós-traumático, as situações de algodistrofia e as alterações do sistema nervoso vegetativo, entre outras, situações muito

frequentes na prática pericial e de difícil enquadramento, frequentemente desvalorizadas como entidades nosológicas.

Pretende-se ainda com este trabalho salientar a importância do exame clínico como factor determinante na avaliação da sequela, devendo este só depois ser complementado com os respectivos exames complementares, sublinhando-se o erro que, em sua opinião, é frequentemente atribuído à valorização preferencial destes exames complementares na determinação da incapacidade. Analisa-se ainda a sobreposição que algumas entidades poderão apresentar em áreas médicas próximas, com eventual dificuldade no enquadramento pericial.

Através de alguns exemplos analisa também o comportamento sequelar que a mesma entidade nosológica possa ter nestes dois campos da avaliação pericial.

Palavras-chave: Sequela neurológica; Tabela Nacional de Incapacidades; Direito do Trabalho; Direito Civil.

Summary: Reflexions on the neurological intervention on medico-legal expertise

With this work the author (A) aims to analyse the importance of impairment rating of some neurological situations of difficult clinical and laboratory diagnosis and its role on the evaluation of sequels, according to the National Table of Disability in labour related casualties and in permanent disability under Civilian Law according to the respective table. Situations such as radicular syndromes, post-traumatic commotional syndrome, algodystrophy and disturbances of the vegetative neurological system, frequently undervalued situations that are common on the expertise practice and are difficult to frame, are frequently undervalued as nosological entities.

The A. wishes to emphasize the importance of the physical examination as the prevailing factor on the sequels evaluation over the auxiliary tests which have been commonly preferred as predominant on the evaluation of sequels. He analyses as well the overlapping that some entities may present in nearby medical areas with the ensuing difficulty in the impairment rating framework.

From some cases he analyses the sequel behaviour that some nosological entity may have on the two fields of impairment rating evaluation.

Key-words: Neurological sequel; national table of disability; labour law; civilian law.

Résumé: Réflexions sur l'intervention neurologique dans l'expertise médico-légale

L'Auteur se propose, avec ce travail, d'analyser l'importance de quelques situations neurologiques, dont le diagnostic clinique et par des examens complémentaires est difficile dans l'expertise, de même que son encadrement dans l'évaluation des séquelles d'après le Barème National d'Incapacité dans les accidents de travail et dans les incapacités permanentes en Droit Civil selon leur table respective.

Sont relatées des situations comme les syndromes radiculaires, le syndrome commotionnel post-traumatique, les situations d'algodystrophie et les altérations du système nerveux végétatif, parmi d'autres, situations très fréquentes dans l'expertise médico-légale et d'encadrement très difficile, fréquemment dépréciées comme entités nosologiques.

L'auteur a surtout l'intention, avec ce travail, d'indiquer l'importance de l'examen clinique comme le facteur décisif dans l'évaluation des séquelles, devant ceci être complété avec des examens complémentaires seulement plus tard, en soulignant l'erreur qui, à son avis, est fréquemment attribuée à la valorisation préférentielle de ces examens complémentaires dans la détermination de l'incapacité. Il analyse encore la superposition que peuvent présenter quelques entités dans des secteurs médicaux proches, avec l'éventuelle difficulté dans l'expertise.

A partir de quelques exemples, il analyse aussi le comportement des séquelles que la même entité nosologique puisse avoir dans ces deux perspectives d'évaluation d'expertise.

Mots-clés: Séquelles; Droit Civil ; Droit du Travail.

Pedido de separatas:

MIGUEL LAIA

miguel.laia@sapo.pt